

Ambulation Classification (FAC/5) : G1 (FAC 0 ; 34 patients non marchants), G2 (FAC 1 ou 2 ; 30 patients marchants avec une aide physique) et G3 (FAC  $\geq 3/5$  ; 24 patients marchants sans aide physique).

**Résultats.**— Il existait des différences significatives sur la DE totale (Kcal) entre G1 ( $653,4 \pm 179,2$ )/G3 ( $732,7 \pm 162,7$ ) et G2 ( $625,6 \pm 141,7$ )/G3 ( $732,7 \pm 162,7$ ), sur la DE modérée (Kcal) entre G1 ( $70,1 \pm 108,5$ )/G3 ( $129,9 \pm 152,0$ ) et G2 ( $81,8 \pm 98,1$ )/G3 ( $129,9 \pm 152,0$ ) et sur le temps d'activité physique (minutes) entre G1 ( $17,1 \pm 28,6$ )/G3 ( $31,7 \pm 37,1$ ). En revanche, aucune différence n'est apparue entre G1 et G2.

**Discussion.**— Nous pensions trouver une DE croissante en fonction de l'autonomie de marche, or cette hypothèse est rejetée vu le niveau similaire entre G1 et G2. Les patients marchants avec aide devaient donc être plus sollicités dans un double objectif : améliorer leur qualité de marche et augmenter leur DE.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.113>

CO81-003-f

## Devenir fonctionnel, cognitif et scolaire après un accident vasculaire cérébral chez l'enfant

E. Yvon Chaoua<sup>a,\*</sup>, D. Lamotte<sup>b</sup>, A. Tiberghien<sup>c</sup>,  
A. Mardaye<sup>c</sup>, M. De Agostini<sup>d</sup>, A. Laurent Vannier<sup>a</sup>,  
M. Chevnignard<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de rééducation des pathologies neurologiques acquises, hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice, France

<sup>b</sup> Service soins suite et réadaptation neurologique, hôpital Reine-Hortense, I, boulevard Bertholet, 73100 Aix-les-Bains, France

<sup>c</sup> Centre national de référence de l'AVC de l'enfant, hôpital Bellevue, CHU de Saint-Étienne, Saint-Étienne, France

<sup>d</sup> Inserm, hôpital Paul-Brousse, 94 Villejuif, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Accident vasculaire cérébral ; Enfant ; Devenir

**Introduction.**— L'AVC de l'enfant et les études sur le devenir à long terme sont rares. Le but de notre étude est d'étudier l'examen clinique et le devenir à long terme après un AVC chez l'enfant.

**Méthodes.**— Nous avons repris rétrospectivement les dossiers des enfants consécutivement admis dans notre service de rééducation après un AVC entre 1992 et 2010. L'âge de survenue, l'étiologie, l'atteinte sensitivomotrice à l'entrée et à la sortie, les premiers et derniers bilans neuropsychologiques et la scolarisation sont étudiés.

**Résultats.**— Cent vingt-huit enfants ont été hospitalisés après un AVC ischémique ( $n=45$ ) ou hémorragique ( $n=83$ ). À l'admission, 39 jours après, 53 % étaient hémiplégiques et 39 % ne marchaient pas. À la sortie, 76 % marchent seuls et 54 % n'utilisent pas leur main.

Les bilans neuropsychologiques à 6 et 41 mois post AVC montrent un QIT à -1DS. Les patients avec un AVC droit ont un QIP abaissé et un QIV normal, tandis que les gauches ont un QIV et un QIP parallèlement diminués. Après un suivi moyen de 52 mois, seulement 37 % ont une scolarité normale.

**Discussion.**— L'AVC chez l'enfant laisse des séquelles sévère et durable tant au niveau fonctionnel que cognitif avec un retentissement sur la scolarité.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.114>

CO81-004-f

## Une analyse des tests des fonctions de la main après accident vasculaire cérébral

M. Rousseaux

CHRU de Lille, Lille, France

**Objectif.**— L'accident vasculaire cérébral (AVC) cause une atteinte fonctionnelle sévère et durable du membre supérieur, obstacle majeur à la vie quotidienne. Notre objectif est de présenter les tests actuels d'évaluation des fonctions du membre supérieur, surtout à la main.

**Méthodes.**— Nous avons consulté les principaux moteurs de recherche Internet, avec notamment les mots clés *upper limb*, *hand*, *function*, *scale* et *stroke*.

validées après AVC.

**Résultats.**— Une douzaine d'échelles ont été identifiées, évaluant le contrôle moteur (Medical Research Council ; Fugl Meyer), la manipulation d'objets non signifiants (Nine Hole Peg Test, Box and Block Test, Action Research Arm Test), la manipulation d'objets signifiants (Frenchay Arm Test, Arm Motor Ability Test, Rivermead Motor Assessment, Wolf Motor Function Test) et la participation aux activités de vie quotidienne (moTor Activity Log, Abilhand, Upper Limb Assessment in Daily Living). Mais leurs qualités psychométriques et intérêt pratique (thérapeutique) étaient très variables.

**Conclusion.**— De nombreuses échelles ont été créées pour évaluer le membre supérieur et la main. Il faut privilégier celles explorant les difficultés en situations de vie quotidienne, et aidant à définir des objectifs et des modalités de traitement.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.115>

## Communications affichées

P423-f

### AVC ischémique sylvien malin et craniectomie décompressive : devenir fonctionnel et qualité de vie à long terme

M. Sevin<sup>a,\*</sup>, D. Devos<sup>b</sup>, A. Stefan<sup>c</sup>, N. Gavrylova<sup>d</sup>,  
G. Marc<sup>e</sup>, S. Timsit<sup>f</sup>, B. Guillon<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CHU de Nantes, Nantes, France

<sup>b</sup> CHD La Roche-sur-Yon, France

<sup>c</sup> CHU de Nantes, CRF Saint-Jacques, France

<sup>d</sup> CHU de Tours, Tours, France

<sup>e</sup> CHU d'Angers, Angers, France

<sup>f</sup> CHU de Brest, Brest, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Accident vasculaire ischémique Sylvien malin ; Hémicraniectomie décompressive ; Qualité de vie ; Handicap ; Charge ; Long terme

Entre 2004 et 2010, 63 patients traités par hémicraniectomie décompressive pour un AVC sylvien malin ont été inclus dans 5 CHU du grand ouest. Les patients ont été suivis au minimum 2 ans après la chirurgie et ont été évalués par l'échelle de Rankin modifiée (mRs), la Stroke Impact Scale (SIS) et la Life Satisfaction checklist (LiSat-11). Le ressenti des aidants des patients a été évalué par la version adaptée de la SIS et par la Zarit Burden Interview (ZBI).

L'âge moyen des patients était 46,6 ans. Le taux de survie à long terme était de 73 %. 68 % des survivants étaient fonctionnellement indépendants (mRs 1-3) après 24 mois de suivi. Aucun patient n'était en état végétatif (mRs = 5). Après 24 mois, l'auto-évaluation de la récupération globale des patients à l'échelle SIS était à 45 % en moyenne, près de 65 % d'entre eux trouvaient leur vie satisfaisante et 86 % ne regrettaient pas d'avoir été opérés. Enfin, près de 80 % des aidants évaluaient leur charge comme nulle ou faible.

Après 2 ans, la majorité des patients traités par chirurgie décompressive pour un AVC sylvien malin est fonctionnellement indépendant et considère sa vie comme satisfaisante. La charge subie par les proches semble faible.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.116>

P424-f

### Évaluation de la connaissance des facteurs de risque cardiovasculaire chez les patients victimes d'AVC

H.Y. Bonnin-Koang

Hôpital de rééducation, CHU de Nîmes, Le Grau Du Roi, France

**Mots clés :** AVC ; Connaissance ; Facteur de risque cardiovasculaire ; Règles hygiénodététiques ; Rééducation ; Évaluation ; Prévention secondaire  
**Objectif.**— Une étude prospective a été menée afin d'évaluer le niveau de connaissance des facteurs de risque cardiovasculaire chez les patients victimes